

N° 81-595-M au catalogue — N° 068

ISSN : 1711-8328

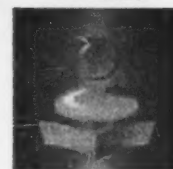
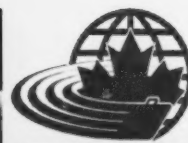
ISBN : 978-0-662-09983-3

Documents de recherche

Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation

Éducation des travailleurs de la santé : Résultats provinciaux

par Rita Ceolin et Johanne Plante



Division de la Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation

Immeuble Principal, Pièce 2001, Ottawa, K1A 0T6

Téléphone : 1-800-307-3382 Télécopieur : 1-613-951-9040



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

| | |
|---|----------------|
| Service de renseignements | 1-800-263-1136 |
| Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| Télécopieur | 1-877-287-4369 |

Appels locaux ou internationaux :

| | |
|---------------------------|----------------|
| Service de renseignements | 1-613-951-8116 |
| Télécopieur | 1-613-951-0581 |

Programme des services de dépôt

| | |
|---------------------------|----------------|
| Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 81-595-M au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de choisir la rubrique « Publications » > « Publications Internet gratuites ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Offrir des services aux Canadiens ».

**Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation
Documents de recherche**

Éducation des travailleurs de la santé : Résultats provinciaux

Rita Ceolin et Johanne Plante

Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2008

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Octobre 2008

N° 81-595-M n° 068 au catalogue

Périodicité : hors série

ISSN 1711-8328

ISBN 978-0-662-09983-3

Ottawa

This publication is available in English (Catalogue no. 81-595-M No. 068).

Statistique Canada

Remerciements

Nous sommes reconnaissantes aux nombreuses personnes dont la contribution à la production du présent rapport a été essentielle. Nous tenons à remercier en particulier Santé Canada, Emanuelle Carrière, Rosemarie Andrews et Danielle Baum, ainsi que toutes les personnes qui ont aidé à préparer les données et qui ont formulé des commentaires précieux tout au long de la préparation et de l'examen du rapport.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Acronymes

Les acronymes suivants sont utilisés dans la présente publication :

| | |
|---------|--|
| ACESI | Association canadienne des écoles de sciences infirmières |
| AIIC | Association des infirmières et infirmiers du Canada |
| ALÉNA | Accord de libre-échange nord-américain |
| BDPS | Base de données sur le personnel de la santé |
| c.v. | Coefficient de variation |
| CAAT | Collèges d'arts appliqués et de technologie |
| CAPLA | Association canadienne pour la reconnaissance des acquis |
| CCPSSRH | Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines |
| CEGEP | Collège d'enseignement général et professionnel |
| CNP-S | Classification nationale des professions pour statistiques |
| CPE | Classification des programmes d'enseignement |
| CTP | Classification type des professions |
| EEFA | Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes |
| EIACA | Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes |
| EJET | Enquête auprès des jeunes en transition |
| ELIC | Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada |
| EMTE | Enquête sur le milieu de travail et les employés |
| END | Enquête nationale auprès des diplômés |
| ÉRA | Évaluation et reconnaissance des acquis |
| ÉRHS | Éducation et ressources humaines en santé |
| ESD | Enquête de suivi auprès des diplômés |
| HEAL | Groupe d'intervention action santé |
| I.A. | Infirmier/infirmière autorisé(e) |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| M.D. | Médecin (Doctorat en médecine) |
| OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| R-D | Recherche-développement |
| RHS | Ressources humaines en santé |
| RPM | Réunion des premiers ministres |
| SCIAN | Système de classification des industries de l'Amérique du Nord |
| SIEP | Système d'information sur les étudiants postsecondaires |
| SIPEUC | Système d'information sur le personnel d'enseignement dans les universités et les collèges |
| SISCU | Système d'information statistique sur la clientèle universitaire |

Table des matières

| | |
|--|------------|
| Remerciements | 4 |
| Acronymes | 5 |
| Sommaire | 12 |
| Introduction | 19 |
| Section 1 | |
| Intérêt des jeunes pour les professions de la santé | 24 |
| 1.1 Aspirations professionnelles des jeunes | 24 |
| 1.2 Caractéristiques des jeunes selon la profession d'intérêt | 26 |
| 1.3 Perte d'intérêt pour les professions de la santé entre 15 ans et 17 ans | 30 |
| Section 2 | |
| Évaluation et reconnaissance des acquis (ÉRA) des études antérieures et des titres de compétence étrangers | 89 |
| 2.1 Fréquence des demandes d'ÉRA présentées par un immigrant dans les deux années suivant son arrivée au Canada | 90 |
| 2.2 Caractéristiques des immigrants qui demandent une ÉRA auprès d'un établissement d'enseignement postsecondaire | 92 |
| 2.3 Raisons pour lesquelles les immigrants n'ont pas demandé une ÉRA auprès d'un établissement d'enseignement postsecondaire dans les deux années suivant leur immigration au Canada | 95 |
| Section 3 | |
| Membres du corps professoral à temps plein des programmes universitaires d'études en santé | 124 |
| 3.1 Caractéristiques des professeurs d'université à temps plein qui enseignent principalement une matière liée à la santé | 125 |
| 3.2 Conditions de travail des professeurs d'université à temps plein qui enseignent principalement une matière liée à la santé | 130 |
| Section 4 | |
| Étudiants et diplômés des programmes universitaires d'études en santé | 185 |
| 4.1 Nombre d'étudiants inscrits aux programmes universitaires d'études en santé | 187 |
| 4.2 Caractéristiques des étudiants inscrits aux programmes d'études en santé | 193 |
| 4.3 Nombre de diplômés des programmes universitaires d'études en santé | 200 |
| 4.4 Taux d'obtention de diplôme universitaire et répartition des diplômés universitaires selon le domaine d'étude | 203 |
| 4.5 Caractéristiques des diplômés des programmes d'études en santé | 205 |
| Section 5 | |
| Diplômés des programmes d'études en santé et activités après les études – Promotion de 2000 | 655 |
| 5.1 Caractéristiques des diplômés des programmes d'études en santé | 655 |
| 5.2 Caractéristiques des programmes d'études des diplômés en santé | 659 |
| 5.3 Endettement des diplômés des programmes d'études en santé | 660 |
| 5.4 Poursuite d'études supplémentaires | 664 |
| 5.5 Transitions des diplômés en santé sur le marché du travail | 665 |
| 5.6 Maintien en poste des diplômés en santé dans les professions de la santé | 667 |
| 5.7 Gains des diplômés en santé | 668 |
| 5.8 Mobilité des étudiants et des diplômés en santé | 669 |
| 5.8.1 Mobilité des étudiants | 669 |
| 5.8.2 Mobilité après l'obtention du diplôme | 671 |

Table des matières

Section 6

| | |
|---|-------------|
| Compétences en littératie et capacité des adultes d'utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC) | 1030 |
| 6.1 Connaissance et utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) | 1030 |
| 6.2 Compétences en littératie des adultes qui travaillent dans les professions de la santé | 1033 |

Section 7

| | |
|--|-------------|
| Formation continue en milieu de travail | 1044 |
| 7.1 Caractéristiques des milieux de travail qui appuient la formation continue | 1044 |

Section 8

| | |
|--|-------------|
| Participation des adultes à la formation continue | 1053 |
| 8.1 Caractéristiques des adultes qui suivent une formation liée à l'emploi | 1053 |
| 8.2 Taux de participation des adultes à la formation liée à l'emploi | 1057 |

Section 9

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Résumé et conclusion | 1148 |
|-----------------------------|-------------|

| | |
|-------------------|-------------|
| Références | 1152 |
|-------------------|-------------|

Annexes

| | |
|--|------|
| Annexe 1 Sources de données utilisées et notes méthodologiques | 1155 |
| Annexe 2 Classifications des professions | 1167 |
| Annexe 3 Classification des programmes d'enseignement | 1170 |
| Annexe 4 Classification des principales matières enseignées | 1177 |
| Annexe 5 Système de classification des industries de l'Amérique du Nord | 1179 |
| Annexe 6 Mise au point sur les sciences infirmières | 1182 |
| Annexe 7 Distinction entre « entreprise », « compagnie », « établissement » et « emplacement » | 1184 |
| Annexe 8 Cadre conceptuel de l'Éducation et des ressources humaines en santé | 1185 |

| | |
|------------------------------|-------------|
| Notes en fin de texte | 1186 |
|------------------------------|-------------|

| | |
|------------------------|-------------|
| Index cumulatif | 1187 |
|------------------------|-------------|

Liste des graphiques

| | |
|--|-----|
| Graphique 1.1 Les jeunes intéressés aux professions de la santé sont moins susceptibles de venir d'une région rurale que l'ensemble des jeunes | 29 |
| Graphique 1.2 Les jeunes intéressés à devenir médecins sont moins susceptibles de venir d'une région rurale que l'ensemble des jeunes | 30 |
| Graphique 1.3 Malgré la popularité des professions de la santé, bon nombre de jeunes changent d'avis entre 15 ans et 17 ans | 32 |
| Graphique 2.1 Dans les deux années suivant leur arrivée, environ les trois quarts des immigrants qui ont ciblé une profession de la santé ont demandé une ÉRA | 92 |
| Graphique 2.2 Au Canada, sept immigrants sur dix qui ont ciblé un emploi dans le domaine de la santé et demandé une ÉRA auprès d'un établissement d'enseignement postsecondaire ont obtenu la reconnaissance complète ou partielle | 95 |
| Graphique 3.1 En général, les hommes dominent le corps professoral à temps plein des universités | 126 |
| Graphique 3.2 Les professeurs d'université à temps plein qui enseignent principalement des matières en santé vieillissent et environ 30 % continuent de travailler après l'âge de 55 ans | 129 |

Table des matières

| | | |
|---------------------------|--|------|
| Graphique 3.3 | Les professeurs d'université de sexe masculin qui enseignent des matières liées à la santé sont généralement plus âgés que leurs homologues de sexe féminin | 129 |
| Graphique 3.4 | Le salaire moyen des professeurs d'université à temps plein qui enseignent principalement une matière liée à la santé est généralement supérieur à celui des enseignants dans d'autres domaines | 132 |
| Graphique 3.5 | Les enseignants à temps plein de sexe masculin au niveau universitaire dans le domaine de la santé sont généralement mieux rémunérés que leurs homologues de sexe féminin | 133 |
| Graphique 4.1 | La taille relative des programmes d'études en santé varie au sein du système universitaire, 2005-2006 | 191 |
| Graphique 4.2 | Les femmes constituent la majorité des étudiants dans les programmes d'études en santé, 2005-2006 | 194 |
| Graphique 4.3 | Les étudiants étrangers représentent une plus petite proportion de la population étudiante dans les programmes d'études en santé que dans l'ensemble des programmes, 2005-2006 | 198 |
| Graphique 4.4 | Les provinces les plus peuplées ont produit la vaste majorité des diplômés des programmes d'études en santé au Canada, 2005 | 202 |
| Graphique 4.5 | Les diplômés en santé étaient généralement plus âgés que la moyenne et leur structure par âge variait selon la province, 2005 | 207 |
| Graphique 5.1 | En général, les diplômés en santé étaient plus susceptibles que leurs homologues d'autres domaines d'être des femmes | 656 |
| Graphique 5.2 | Le Nouveau-Brunswick et le Québec étaient les deux seules provinces où la majorité des diplômés en santé déclaraient être capables d'entretenir une conversation en français | 658 |
| Graphique 5.3 | De nombreuses provinces ont subi des pertes nettes importantes à cause de la mobilité des étudiants universitaires en santé | 670 |
| Graphique 5.4 | Plusieurs provinces ont subi des pertes nettes importantes à cause de la mobilité des diplômés universitaires en santé | 674 |
| Graphique 6.1 | Les notes pour la connaissance et l'utilisation des TIC étaient nettement plus faibles chez les adultes qui travaillent dans les professions de la santé que chez leurs homologues d'autres professions | 1032 |
| Graphique 6.2 | La majorité des adultes qui travaillent dans les professions de la santé possédaient plus que le niveau de compétence « souhaité » en compréhension de textes suivis, en compréhension de textes schématiques, en numération et en résolution de problèmes pour acquérir des connaissances et des compétences supplémentaires tout au long de leur vie | 1035 |
| Graphique 7.1 | Le soutien à la formation en classe était plus élevé dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale que dans les autres secteurs | 1046 |
| Graphique 8.1 | Une proportion élevée d'adultes des professions de la santé suivaient une formation officielle liée à l'emploi | 1054 |
| Graphique 8.2 | Les participants à la formation continue sont en majorité des femmes | 1056 |
| Graphique 8.3 | Les taux de participation étaient élevés pour tous les groupes d'âge | 1058 |
| Liste des tableaux | | |
| Tableaux 1.1.1 à 1.1.11 | Attrait relatif des professions de la santé chez les jeunes, selon le sexe, Canada et provinces, 2000 | 33 |
| Tableaux 1.2.1 à 1.2.11 | Aspirations professionnelles des jeunes selon le type de profession, Canada et provinces, 2000 | 55 |
| Tableaux 1.3.1 à 1.3.11 | Caractéristiques sociodémographiques des jeunes selon la profession d'intérêt, Canada et provinces, 2000 | 66 |
| Tableaux 1.4.1 à 1.4.11 | Changement des aspirations entre 15 et 17 ans selon la profession d'intérêt à 15 ans, Canada et provinces, 2000 et 2002 | 77 |

Table des matières

| | | |
|-------------------------|---|-----|
| Tableaux 2.1.1 à 2.1.6 | Distribution des immigrants selon la profession qu'ils voulaient exercer quand ils ont décidé d'immigrer au Canada, Canada et provinces, 2001 | 96 |
| Tableaux 2.2.1 à 2.2.6 | Demandes d'évaluation et de reconnaissance des acquis (ÉRA) des immigrants auprès d'un établissement d'enseignement ou d'une autre organisation dans les deux ans qui ont suivis leur arrivée selon la profession qu'ils voulaient exercer quand ils ont décidé d'immigrer au Canada, Canada et provinces, 2003 | 102 |
| Tableaux 2.3.1 à 2.3.6 | Caractéristiques sociodémographiques des immigrants qui ont demandé l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) auprès d'un établissement d'enseignement au Canada dans les deux ans qui ont suivis leur arrivée selon la profession qu'ils voulaient exercer quand ils ont décidé d'immigrer au Canada, Canada et provinces, 2003 | 108 |
| Tableaux 2.4.1 à 2.4.6 | Type de reconnaissance accordée par un établissement d'enseignement au Canada aux immigrants qui ont demandé l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) dans les deux ans qui ont suivis leur arrivée selon la profession qu'ils voulaient exercer quand ils ont décidé d'immigrer au Canada, Canada et provinces, 2003 | 114 |
| Tableaux 2.5.1 à 2.5.6 | Raisons pour lesquelles les immigrants n'ont pas fait vérifier leurs titres étrangers auprès d'un établissement d'enseignement au Canada dans les deux ans qui ont suivis leur arrivée selon la profession qu'ils voulaient exercer quand ils ont décidé d'immigrer au Canada, Canada et provinces, 2003 | 117 |
| Tableaux 3.1.1 à 3.1.11 | Distribution du personnel enseignant régulier à temps plein dans une université selon la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 134 |
| Tableaux 3.2.1 à 3.2.11 | Caractéristiques sociodémographiques du personnel enseignant à temps plein dans une université selon la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 138 |
| Tableaux 3.3.1 à 3.3.11 | Groupe d'âge du personnel enseignant à temps plein dans une université selon le sexe et la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 144 |
| Tableaux 3.4.1 à 3.4.11 | Niveau du plus haut diplôme obtenu par le personnel enseignant à temps plein dans une université selon la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 155 |
| Tableaux 3.5.1 à 3.5.11 | Nombre d'années depuis l'obtention d'un poste d'enseignant à temps plein dans la présente université selon le sexe et la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 161 |
| Tableaux 3.6.1 à 3.6.11 | Rang du personnel enseignant à temps plein dans une université selon la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 167 |
| Tableaux 3.7.1 à 3.7.11 | Salaire moyen du personnel enseignant à temps plein dans une université selon la principale matière enseignée, Canada et provinces, 2004-2005 | 178 |
| Tableaux 4.1.1 à 4.1.11 | Distribution des étudiants inscrits à l'université, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 210 |
| Tableaux 4.2.1 à 4.2.11 | Sexe des étudiants inscrits à l'université, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 243 |
| Tableaux 4.3.1 à 4.3.11 | Âge des étudiants inscrits à un programme de baccalauréat ou à d'autres programmes universitaires de premier cycle, selon le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 276 |
| Tableaux 4.4.1 à 4.4.11 | Âge des étudiants inscrits à un programme d'études supérieures, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 298 |

Table des matières

| | | |
|---------------------------|--|-----|
| Tableaux 4.5.1 à 4.5.11 | Statut d'immigration des étudiants inscrits à l'université, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 331 |
| Tableaux 4.6.1 à 4.6.11 | Citoyenneté des étudiants inscrits à l'université, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 364 |
| Tableaux 4.7.1 à 4.7.11 | Régime d'étude des étudiants inscrits à l'université, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 397 |
| Tableaux 4.8.1 à 4.8.11 | Distribution des diplômés universitaires, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 430 |
| Tableaux 4.9.1 à 4.9.11 | Taux d'obtention du diplôme universitaire, selon le niveau d'études et le sexe, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 463 |
| Tableaux 4.10.1 à 4.10.11 | Distribution des diplômés universitaires selon le niveau d'études, le type de programme et le sexe, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 467 |
| Tableaux 4.11.1 à 4.11.11 | Sexe des diplômés universitaires, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 500 |
| Tableaux 4.12.1 à 4.12.11 | Âge des diplômés d'un programme de baccalauréat ou d'autres programmes universitaires de premier cycle, selon le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 533 |
| Tableaux 4.13.1 à 4.13.11 | Âge des diplômés universitaires d'un programme d'études supérieures, selon le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 555 |
| Tableaux 4.14.1 à 4.14.11 | Statut d'immigration des diplômés universitaires, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 588 |
| Tableaux 4.15.1 à 4.15.11 | Citoyenneté des diplômés universitaires, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada et provinces, 2004-2005 et 2005-2006 | 621 |
| Tableaux 5.1.1 à 5.1.12 | Distribution des diplômés de la promotion de 2000, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 675 |
| Tableaux 5.2.1 à 5.2.12 | Caractéristiques sociodémographiques des diplômés de la promotion de 2000, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 699 |
| Tableaux 5.3.1 à 5.3.12 | Âge des diplômés de la promotion de 2000, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 723 |
| Tableaux 5.4.1 à 5.4.12 | Langue dans laquelle les diplômés de la promotion de 2000 peuvent converser après l'obtention d'un diplôme, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 747 |
| Tableaux 5.5.1 à 5.5.12 | Caractéristiques du programme d'études des diplômés de la promotion de 2000, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 771 |
| Tableaux 5.6.1 à 5.6.12 | Fréquence et remboursement des prêts liés aux études des diplômés de la promotion de 2000 deux ans et cinq ans après la graduation, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 795 |
| Tableaux 5.7.1 à 5.7.12 | Fréquence et remboursement des prêts aux étudiants du gouvernement des diplômés de la promotion de 2000 deux ans et cinq ans après la graduation, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 843 |
| Tableaux 5.8.1 à 5.8.12 | Diplômés de la promotion de 2000 qui ont suivi d'autres études après l'obtention d'un diplôme, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 891 |

Table des matières

| | | |
|---------------------------|---|------|
| Tableaux 5.9.1 à 5.9.12 | Activité sur le marché du travail des diplômés de la promotion de 2000 deux ans et cinq ans après l'obtention du diplôme, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 915 |
| Tableaux 5.10.1 à 5.10.12 | Type de profession des diplômés de la promotion de 2000 employés cinq ans après l'obtention du diplôme, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 951 |
| Tableaux 5.11.1 à 5.11.12 | Maintien en poste dans les professions de la santé des diplômés de la promotion de 2000 cinq ans après l'obtention du diplôme, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 975 |
| Tableaux 5.12.1 à 5.12.12 | Gains annuels bruts estimés des diplômés de la promotion de 2000 qui travaillaient à temps plein en 2002 et en 2005, selon le niveau d'études et le type de programme, Canada, provinces et territoires | 999 |
| Tableau 5.13.1 | Mobilité des diplômés du collégial de la promotion de 2000 au cours de la période précédant l'inscription et deux ans après l'obtention du diplôme selon le type de programme, Canada et régions | 1023 |
| Tableau 5.13.2 | Mobilité des diplômés universitaires de la promotion de 2000 au cours de la période précédant l'inscription et deux ans après l'obtention du diplôme selon le type de programme, Canada, provinces et territoires | 1025 |
| Tableau 6.1 | Indices moyens de la connaissance et de l'utilisation des TIC sur trois échelles pour la population active âgée de 16 à 65 ans, selon la profession, Canada, provinces et territoires, 2003 | 1038 |
| Tableau 6.2 | Répartition des niveaux de compétence sur l'ensemble des domaines pour la population active âgée de 16 à 65 ans, selon la profession, Canada, provinces et territoires, 2003 | 1040 |
| Tableaux 7.1.1 à 7.1.5 | Milieus de travail qui appuient la formation (officielle ou non officielle) selon le secteur d'activités, Canada et provinces, 2003 | 1047 |
| Tableaux 8.1.1 à 8.1.11 | Adultes qui suivent une formation officielle liée à leur emploi selon la profession, Canada et provinces, 2002 | 1059 |
| Tableaux 8.2.1 à 8.2.11 | Caractéristiques sociodémographiques des adultes qui suivent une formation officielle liée à leur emploi selon la profession, Canada et provinces, 2002 | 1081 |
| Tableaux 8.3.1 à 8.3.11 | Taux de participation des adultes dans une formation officielle liée à l'emploi selon le sexe et la profession, Canada et provinces, 2002 | 1103 |
| Tableaux 8.4.1 à 8.4.11 | Taux de participation des adultes dans une formation officielle liée à l'emploi selon le groupe d'âge et la profession, Canada et provinces, 2002 | 1125 |

Sommaire

Il a beaucoup été question récemment du risque de pénurie de travailleurs canadiens dans les professions de la santé. Pour comprendre dans quelle mesure l'offre de ces travailleurs répond (et répondra) aux besoins des Canadiens en matière de santé, Statistique Canada, par l'entremise du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH), a chargé le Centre de la statistique de l'éducation de Statistique Canada d'étudier la relation entre, d'une part, l'enseignement et la formation et, d'autre part, l'offre d'entrants dans les professions de la santé.

Fondé sur les principales sources de données de Statistique Canada portant sur l'éducation et la formation des Canadiens, ce deuxième rapport de données du projet Éducation et ressources humaines en santé (ÉRHS) a pour objet de ventiler par province et par territoire les renseignements déjà diffusés à l'échelle nationale, ainsi que de fournir des renseignements (à l'échelle du Canada et des provinces et territoires) sur certains aspects des besoins d'information non couverts dans le premier rapport de données, publié en 2007. Ainsi, ce rapport révèle certains renseignements importants sur ce qui se passe avant, durant et après les études en santé. Il porte principalement sur l'intérêt pour les professions de la santé, le nombre d'étudiants inscrits et qui ont obtenu un diplôme d'un programme d'études en santé en plus de leurs caractéristiques sociodémographiques et de celles des enseignants dans ces programmes d'études, les expériences sur le marché du travail des récents diplômés de ces programmes—incluant leur mobilité après l'obtention du diplôme—, ainsi que la participation continue des travailleurs de la santé aux activités de formation officielle et non officielle.

Intérêt des jeunes pour les professions de la santé et les professions connexes

C'est pendant leur adolescence que les jeunes commencent à planifier leur carrière, à prendre des décisions en vue de l'orienter et à envisager différents choix professionnels. Avant d'opter pour un programme d'études en santé ou d'études connexes, les jeunes doivent avoir certains motifs pour exercer la profession souhaitée.

Les jeunes qui entrent au secondaire manifestent beaucoup d'intérêt pour les professions de la santé. En 2000, environ 12 % des jeunes Canadiens de 15 ans déclaraient vouloir travailler dans une profession de la santé. Malgré la popularité des professions de la santé en tant que choix de carrière à l'âge de 15 ans, bon nombre de jeunes changent d'avis au cours de leur adolescence. À la fin de leurs études secondaires (vers l'âge de 17 ans), seulement la moitié de ceux qui souhaitaient travailler dans le domaine de la santé le veulent toujours. Chez les jeunes Canadiens de 18 à 20 ans, 8 % aspiraient à travailler dans une profession de la santé. Bien qu'il s'agisse d'un nombre considérable de jeunes—puisque

2001, 5 % de la population active travaillaient dans des professions de la santé—des recherches plus poussées sont nécessaires pour mieux comprendre les raisons pour lesquelles les jeunes changent d'avis relativement à la poursuite d'une carrière dans le domaine de la santé. Ces renseignements aideront les planificateurs de soins de santé dans leurs efforts de promotion des professions de la santé en tant que choix de carrière intéressant ainsi que dans l'élaboration de stratégies de recrutement efficaces.

Le pourcentage de jeunes âgés de 15 ans qui s'intéressent aux professions de la santé est assez stable selon les provinces, se situant entre 10 % pour la Saskatchewan et 16 % pour Terre-Neuve-et-Labrador. Comme c'est le cas à l'échelle nationale, l'intérêt des jeunes envers les professions de la santé est plus faible chez les jeunes âgés de 18 à 20 ans dans la majorité des provinces.

Environ les trois quarts des jeunes Canadiens qui aspirent à travailler dans le domaine de la santé étaient des femmes. Cette réalité reflète le profil démographique de la population étudiante actuelle dans les programmes en santé et suggère que la prédominance des femmes dans les effectifs du secteur global de la santé est peu susceptible de varier dans un avenir rapproché. En 2001, 79 % des travailleurs de l'ensemble de la population active en santé étaient des femmes. À l'échelle nationale, la presque totalité des jeunes qu'intéresse une carrière d'infirmier/infirmière sont des femmes. Cependant, les femmes comptent également pour près des trois quarts des jeunes de 15 ans qui ont affirmé vouloir devenir médecins. Le profil des jeunes qui aspiraient à des carrières en soins infirmiers et en médecine est assez stable selon les provinces.

Les jeunes Canadiens aspirant à une profession dans le domaine de la santé sont généralement un peu moins susceptibles de venir d'une région rurale que l'ensemble des jeunes. De même, les jeunes de 15 ans qui aspirent à devenir médecins sont plus susceptibles que la moyenne des jeunes de venir d'une région urbaine dans toutes les provinces. Ceci a une incidence en matière de planification des ressources humaines en santé dans les régions rurales, notamment à la lumière d'autres études qui suggèrent que les étudiants qui viennent d'un milieu rural sont plus susceptibles de choisir de pratiquer dans ces milieux. Selon une récente étude, l'atteinte d'un nombre suffisant de médecins pratiquant en milieux ruraux nécessite, en partie, de s'assurer qu'un nombre suffisant d'étudiants de ces milieux soient admis dans les établissements offrant de tels programmes d'études.

Évaluation et reconnaissance des acquis (ÉRA) des titres de compétence acquis à l'étranger

L'immigration est une composante importante de la croissance démographique au pays et la forte proportion d'immigrants élargit le bassin des personnes ayant une formation postsecondaire. Toutefois, à leur arrivée, les professionnels instruits à l'étranger font face à un processus d'adaptation, car ils doivent s'intégrer à une nouvelle société et trouver un travail convenable. L'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) est un mécanisme particulièrement important pour la reconnaissance des titres de compétence internationaux des immigrants qui souhaitent exercer une profession dans le domaine de la santé.

Environ les trois quarts des 9 % d'immigrants qui ont déclaré vouloir travailler dans une profession liée à la santé avant d'immigrer au Canada ont

demandé une évaluation de leurs titres de compétence acquis à l'étranger, de préférence auprès d'un établissement d'enseignement postsecondaire. La proportion d'immigrants qui ont demandé une ÉRA auprès d'un établissement dans les deux ans suivant leur arrivée au Canada était un peu moins élevée en Colombie-Britannique (72 %) et en Ontario (74 %) qu'au Québec (81 %), en Alberta (83 %) et dans l'ensemble des autres provinces (94 %). Au Canada, plus de 70 % des immigrants aspirant à une profession de la santé qui ont demandé une ÉRA ont obtenu la reconnaissance complète ou partielle de leurs titres de compétence.

Plusieurs raisons empêchent certains immigrants de demander une ÉRA, mais les raisons invoquées le plus souvent sont les suivantes : ils ne savaient pas où ni comment faire vérifier leurs titres de compétence ou ils étaient convaincus que leurs titres ne seraient pas acceptés.

Membres du corps professoral à temps plein des programmes universitaires d'études en santé

Les éducateurs peuvent avoir une incidence tant sur la capacité que sur la qualité des programmes d'études liés à la santé. Sur les 38 600 professeurs d'université qui enseignaient à temps plein au Canada durant l'année universitaire 2004-2005, environ un sur cinq enseignait principalement une matière liée à la santé et les hommes représentaient 61 % d'entre eux. La proportion de professeurs d'université à temps plein qui enseignaient principalement une matière liée à la santé variait considérablement selon la province, entre environ 9 % à l'Île-du-Prince-Édouard et environ 31 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Cela n'est pas étonnant puisque la taille et le nombre des programmes d'études en santé offerts peuvent varier considérablement d'une province à l'autre.

La plupart des professeurs d'université à temps plein affirment détenir un doctorat ou un grade professionnel et, selon leur régime de travail (ou leur type de nomination), certains éducateurs peuvent exercer une profession liée à la santé ainsi qu'enseigner une matière liée à la santé à l'université. À l'instar des professeurs d'université qui enseignent dans d'autres domaines, les professeurs d'université à temps plein qui enseignent dans le domaine de la santé vieillissent; un sur trois continue de travailler après l'âge de 55 ans, l'âge moyen variant entre 44 et 51 ans dans toutes les matières liées à la santé. C'est le cas dans toutes les provinces.

Étudiants des programmes universitaires d'études en santé

En 2005-2006, 60 900 étudiants étaient inscrits aux programmes d'études en santé aux niveaux du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle, de la maîtrise et du doctorat, représentant 7 % de l'ensemble des étudiants inscrits à ces niveaux d'études. Par rapport à l'année universitaire précédente, les programmes d'études en santé ont affiché un taux de croissance plus rapide que le nombre total d'inscriptions au niveau du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle et au niveau de la maîtrise. Au niveau du doctorat, le taux de croissance des programmes d'études en santé reflétait celui de la croissance globale à ce niveau. En 2005-2006, le nombre d'étudiants inscrits dans un programme d'études en santé au niveau du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle était en

hausse de 8 % par rapport à l'année précédente, alors que le nombre d'étudiants inscrits était en hausse de 9 % au niveau de la maîtrise et de 7 % au niveau du doctorat. Ces augmentations des effectifs des programmes d'études en santé s'inscrivent dans un contexte plus vaste de croissance au niveau de l'emploi dans le secteur des soins de santé.

Le nombre d'étudiants inscrits à un programme d'études en santé donne une idée de l'ampleur de l'activité dans les différents programmes. En 2005-2006, le nombre d'étudiants inscrits aux programmes d'études en santé a augmenté par rapport à l'année universitaire précédente à chaque niveau d'études universitaires. Au niveau du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle, le nombre d'étudiants inscrits à un programme d'études en santé avait augmenté de 8 % par rapport à l'année précédente, tandis que le nombre d'étudiants en santé avait augmenté de 9 % au niveau de la maîtrise et de 7 % au niveau du doctorat. Les programmes d'études en santé ont affiché un taux de croissance plus rapide que le nombre total d'inscriptions au niveau du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle ainsi qu'au niveau de la maîtrise, tandis que le taux de croissance des programmes d'études en santé au niveau du doctorat reflétait celui de la croissance globale à ce niveau.

Le nombre total d'étudiants inscrits aux programmes universitaires d'études en santé varie d'une province à l'autre selon le nombre de programmes offerts, leur emplacement et leur taille. En 2005-2006, au niveau du baccalauréat et d'autres diplômes de premier cycle, la taille des programmes d'études en santé (selon le nombre total d'inscriptions) variait entre environ 300 étudiants à l'Île-du-Prince-Édouard et 19 300 étudiants en Ontario. À ce niveau d'études, le Québec (13 000 étudiants), l'Ontario (19 300) et la Colombie-Britannique (3 500)—les trois provinces les plus peuplées—comptaient 70 % des étudiants inscrits aux programmes d'études en santé au pays. Toutefois, l'Alberta comptait une plus forte proportion (9 %) d'étudiants inscrits à un programme d'études en santé au Canada que la Colombie-Britannique (7 %). De même, le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique comptaient environ les deux tiers (69 %) des étudiants inscrits à un programme d'études en santé aux niveaux de la maîtrise et du doctorat au Canada.

Diplômés des programmes d'études en santé et activités après les études

La surveillance du nombre et des caractéristiques des diplômés des programmes d'études en santé est essentielle puisque les nouveaux diplômés sont une source importante de travailleurs dans les professions de la santé.

En 2005, 14 600 étudiants ont obtenu un diplôme d'études en santé aux niveaux du baccalauréat ou d'autres diplômes de premier cycle, de la maîtrise et du doctorat, soit l'équivalent d'une hausse de 11 % par rapport à l'année précédente. Il n'est pas étonnant de constater qu'environ les deux tiers des diplômés en santé au niveau universitaire provenaient des trois plus grandes provinces : le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique.

Les diplômés en santé étaient généralement plus susceptibles d'avoir déjà fait certaines études postsecondaires ou d'avoir une expérience de travail à temps

plein. Par conséquent, ces derniers avaient tendance à être plus âgées que les diplômés d'autres programmes.

Étant donné que leurs compétences sont très en demande, les diplômés des programmes d'études en santé ont tendance à passer rapidement au marché du travail. Les résultats du premier rapport de données intitulé *Éducation des travailleurs de la santé : Un portrait statistique*, publié en 2007, montrent que deux ans après l'obtention de leur diplôme, plus de neuf diplômés en santé sur dix de la promotion de 2000 qui n'avaient pas poursuivi d'études supplémentaires étaient employés, dont la plupart à temps plein. La situation était à peu près la même cinq ans après l'obtention du diplôme, la proportion variant entre environ 92 % des diplômés en santé au niveau collégial et un peu plus de 99 % au niveau du doctorat.

Le succès des diplômés en santé à l'égard de leur transition sur le marché du travail peut indiquer si ces derniers continueront d'exercer leur profession à long terme. Ainsi, l'information sur les résultats à court terme des diplômés peut fournir d'importants renseignements aux fins du recrutement et du maintien en poste. Le présent rapport montre que le maintien en poste dans les professions de la santé était élevé chez les diplômés des programmes d'études en santé. Plus de neuf diplômés universitaires en santé sur dix ayant déclaré exercer une profession de la santé deux ans après l'obtention de leur diplôme travaillaient toujours dans le domaine de la santé trois ans plus tard. La situation était à peu près la même au niveau collégial.

Le maintien en poste dans les professions de la santé varie quelque peu d'une province à l'autre. Chez les diplômés en santé au niveau universitaire, environ 86 % de ceux du Nouveau-Brunswick déclaraient exercer toujours une profession de la santé cinq ans après l'obtention de leur diplôme, comparativement à plus de 95 % à Terre-Neuve-et-Labrador (98 %) et au Québec (97 %). La situation était semblable chez les diplômés en santé au niveau collégial : environ 82 % de ceux des Territoires du Nord-Ouest ont déclaré exercer toujours une profession de la santé en 2005, contre 95 % et plus à l'Île-du-Prince-Édouard (95 %), en Nouvelle-Écosse (98 %) et en Saskatchewan (96 %).

La probabilité d'emploi plus élevée alliée aux gains plus élevés compense le fait que les diplômés des programmes d'études en santé sont plus susceptibles d'avoir une dette d'études et qu'ils ont tendance à avoir un niveau d'endettement plus élevé. Malgré cela, ils ne sont pas plus susceptibles que leurs homologues d'autres programmes à devoir encore rembourser un montant élevé de leur prêt étudiant cinq ans après l'obtention de leur diplôme.

Lorsqu'ils considèrent la planification et la gestion des ressources humaines en santé (RHS) au Canada, les planificateurs de soins de santé cherchent à établir des politiques et des stratégies pour attirer les professionnels de la santé, à promouvoir des perspectives d'emploi satisfaisantes ainsi qu'à créer et à maintenir un environnement de travail stimulant, sûr et sécuritaire. Des initiatives de recrutement qui favorisent la migration au sein des provinces ou territoires et entre eux sont en cours partout au pays.

Mobilité des étudiants et des diplômés en santé

Au Canada, deux ans après avoir obtenu leur diplôme, environ 23 800 diplômés, soit 9 % de l'ensemble des diplômés (aux niveaux collégial et universitaire), avaient quitté leur province d'études pour une autre province ou un autre territoire. Les diplômés en santé représentent environ 8 % de cette migration de sortie. Si l'on ajoute les étudiants inscrits à certains programmes d'études liées à la santé comme la psychologie, le travail social et la santé ou l'éducation physique/conditionnement physique, cette proportion passe à environ 15 %. Cette mobilité accrue des diplômés de certains programmes d'études liées à la santé s'explique soit par les ententes de reconnaissance mutuelle établies par les administrations fédérale et provinciales ou territoriales pour rehausser la mobilité interprovinciale ou interterritoriale, soit par l'absence de réglementation du milieu de travail de certaines de ces professions.

Deux ans après l'obtention de leur diplôme, les diplômés universitaires en santé étaient environ trois fois plus susceptibles que leurs homologues au niveau collégial d'avoir quitté la province d'obtention de leur diplôme. À peu près 12 % des diplômés universitaires en santé de 2000 avaient quitté la province d'obtention de leur diplôme pour une autre province ou un autre territoire deux ans après l'obtention du diplôme, comparativement à 4 % de leurs homologues au niveau collégial.

Le Nouveau-Brunswick (environ 19 %) et l'Alberta (environ 11 %) ont profité le plus de la mobilité globale à la suite de la migration d'entrée nette des diplômés universitaires en santé. Au niveau universitaire, l'Ontario est la seule autre province à profiter d'un bilan migratoire positif, mais à un taux nettement inférieur (6 %).

Plusieurs provinces ont subi d'importantes pertes nettes à cause de la mobilité des diplômés en santé. Il s'agit de la Nouvelle-Écosse (37 %), de la Saskatchewan (19 %) et de la Colombie-Britannique (4 %). Comme les programmes d'études en santé sont concentrés dans certaines provinces, la perte nette de diplômés enregistrée dans certaines de ces provinces pourrait être liée au grand nombre d'étudiants de l'extérieur qui viennent dans ces provinces pour étudier. Terre-Neuve-et-Labrador n'a subi aucune perte nette due à la mobilité des diplômés en santé.

Il faudrait poursuivre la recherche pour comprendre les raisons de cette mobilité, en examinant notamment les aspects suivants : les méthodes de recrutement, le type d'encouragements, le lieu des stages pratiques (cliniques), les conditions de travail et les gains. Une analyse relative à la province où les diplômés déménagent contribuerait à mieux comprendre les tendances en matière de mobilité parmi les diplômés en santé. Inversement, il importerait aussi de connaître les raisons qui incitent les diplômés à retourner à leur point d'origine ou à y rester (notamment le manque de transférabilité des titres de compétence).

Compétences en littératie et capacité des adultes d'utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC)

Les technologies de l'information et des communications ainsi que la mondialisation obligent de plus en plus les économies à exiger des travailleurs polyvalents et fortement alphabétisés. Les compétences en littératie sont également

essentielles pour permettre aux personnes de réaliser leur plein potentiel économique et social. Les résultats de l'EIACA montrent que si la capacité d'utiliser les technologies de l'information et des communications était nettement moins élevée chez les adultes des professions de la santé que chez leurs homologues d'autres professions, la majorité d'entre eux possédaient pourtant le niveau de compétence nécessaire en compréhension de textes suivis, en compréhension de textes schématiques, en numératie et en résolution de problèmes pour supporter l'acquisition des connaissances et des compétences supplémentaires tout au long de leur vie.

Parmi les adultes qui travaillent dans les professions de la santé, les notes pour l'utilité perçue de l'ordinateur, ainsi que les niveaux acceptables de compétence en compréhension de textes suivis, en compréhension de textes schématiques, en numératie et en résolution de problèmes, variaient considérablement selon la province et le territoire.

Formation continue en milieu de travail

Il a été établi que la capacité et la volonté des adultes de poursuivre un apprentissage tout au long de leur vie est un élément essentiel de l'avenir économique du Canada. La nécessité d'acquérir de nouvelles compétences a eu une incidence profonde sur les emplois dans la plupart, sinon la totalité, des branches d'activité et des professions. Étant donné les progrès réalisés sur le plan des connaissances et de la technologie dans le domaine des soins de santé, il importe tout particulièrement que les adultes qui travaillent dans les professions de la santé puissent maintenir et relever leurs compétences et leurs connaissances grâce à la formation continue.

La tradition veut que les « nouveaux » travailleurs, jeunes adultes et immigrants, qui font leur entrée dans la population active apportent avec eux bon nombre de ces nouvelles compétences. Les tendances démographiques nous indiquent cependant que de plus petites cohortes de jeunes travailleurs se joindront à la population active dans les années à venir et qu'au fur et à mesure que les travailleurs vieillissent, la possibilité de connaître des pénuries de main-d'œuvre qualifiée augmente. On estime généralement que le « relèvement » des compétences des travailleurs déjà dans la population active constitue une importante mesure pour faire face à cette situation.

Reconnaissant le besoin d'apprentissage permanent, les employeurs encouragent et appuient souvent la formation continue, en particulier dans les professions du domaine de la santé où les cadres de réglementation exigent une actualisation fréquente des compétences ou le relèvement de celles-ci.

En 2003, six emplacements sur dix dans le secteur canadien des soins de santé et de l'assistance sociale ont appuyé la formation en classe ou en cours d'emploi offerte à leurs employés. Il n'est pas étonnant de constater que les grands emplacements ou ceux ayant lancé des innovations durant l'année étaient plus susceptibles que les autres d'appuyer des activités de formation. Dans l'ensemble, environ 60 % des adultes des professions de la santé ont suivi une formation officielle liée à l'emploi en 2002, soit le double du taux pour l'ensemble des autres professions.

Introduction

Au Canada comme à l'échelle internationale, on déploie de grands efforts pour surveiller et comprendre la mesure dans laquelle l'offre de travailleurs des professions de la santé répond (et répondra) aux besoins de la population en matière de santé. Tous ces travaux ont fait ressortir la nécessité de données nouvelles et améliorées pour suivre la situation des ressources humaines dans le domaine de la santé et pour établir des modèles de planification en matière de santé. Au Canada, on a mis au point une stratégie de ressources humaines en santé (RHS) fondée sur les travaux du commissaire Roy Romanow et du comité sénatorial présidé par Michael Kirby, ainsi que sur l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et le communiqué de la Réunion des premiers ministres (RPM) de 2004.

Les enjeux de la gestion des ressources humaines en santé sont complexes. Aux niveaux national, provincial/territorial et infra-provincial/infra-territorial, des équipes s'emploient à comprendre les facteurs qui influencent la gestion des ressources humaines en santé au Canada.

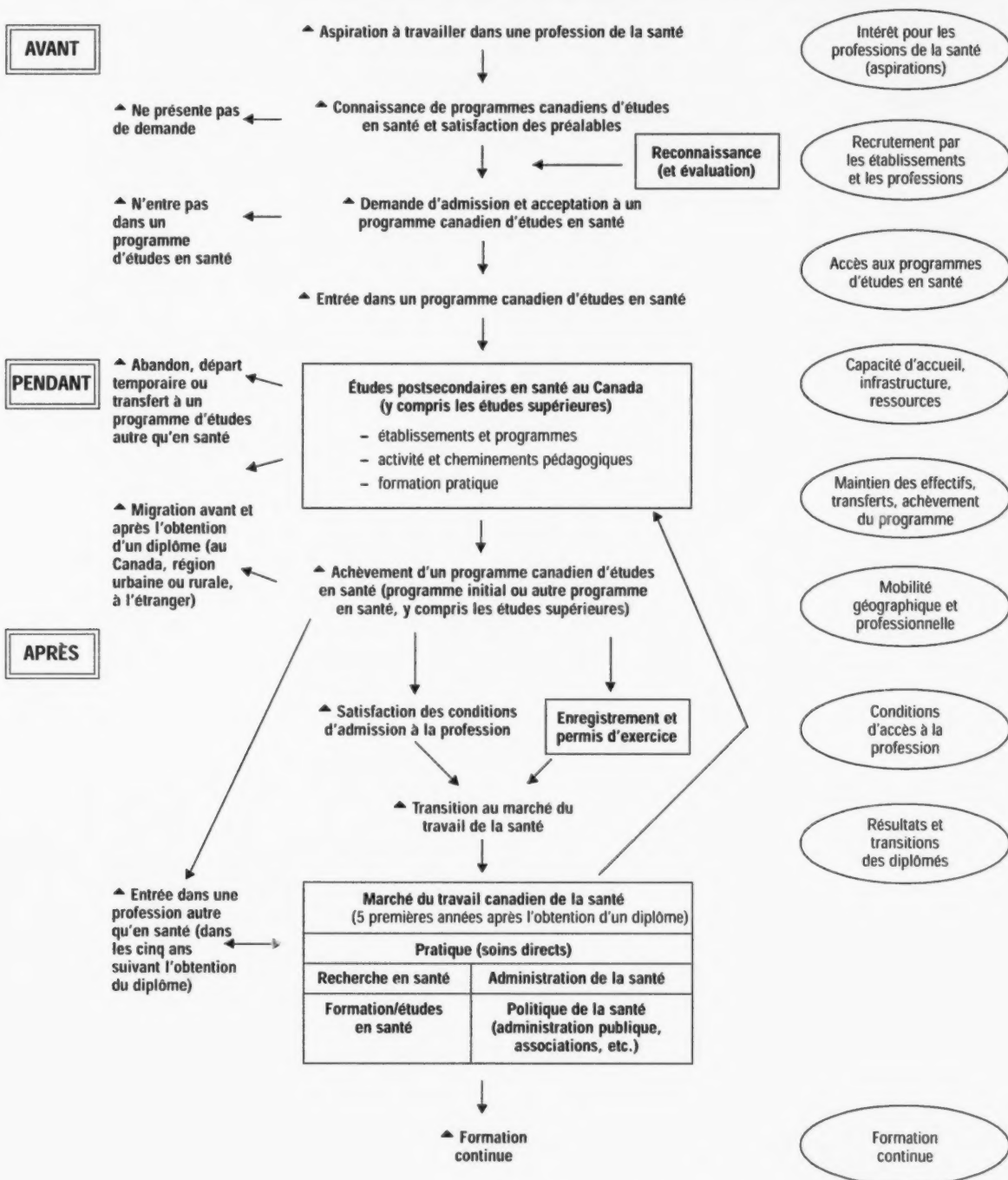
En 2004, dans le cadre des travaux coordonnés par le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH), Santé Canada a chargé le Centre de la statistique de l'éducation (CES) de Statistique Canada d'étudier l'interface entre, d'une part, l'enseignement et la formation et, d'autre part, l'offre d'entrants dans les professions de la santé. On a demandé à Statistique Canada de mener des travaux de recherche et de consultation pour se renseigner sur la disponibilité de données permettant de mesurer l'infrastructure des programmes de santé dans les établissements d'enseignement publics et privés, ainsi que le flux des personnes qui suivent ces programmes pour accéder aux professions de la santé et aux professions connexes.

La première étape du projet ÉRHS, axée uniquement sur le rôle du système d'éducation dans la gestion globale des ressources humaines en santé, visait à déterminer les besoins d'information liés à l'ÉRHS. À cet effet, on a tenu des consultations avec diverses parties prenantes en 2005. Au cours de cette étape, on a établi un cadre conceptuel de l'ÉRHS (voir la figure 1.1) pour illustrer les flux génériques des personnes qui fréquentent les établissements d'enseignement afin d'accéder au marché du travail de la santé (pour plus de renseignements sur le cadre conceptuel de l'ÉRHS, voir l'annexe 8). Les besoins d'information cernés lors des consultations ont été intégrés à ce cadre et publiés dans *Éducation et ressources humaines en santé : aperçu des besoins en information* (Allen et coll. 2006).

La deuxième étape du projet visait à présenter des renseignements détaillés permettant d'examiner certaines des questions cernées durant le processus de consultation dans le cadre du projet ÉRHS à l'échelle nationale. À cet égard, un rapport intitulé *Éducation des travailleurs de la santé : Un portrait statistique* a été publié en août 2007 (Allen et coll. 2007).

Figure 1.1

Cadre conceptuel de l'Éducation et des ressources humaines en santé (ÉRHS)



Faisant suite à une étude présentée à Santé Canada et résumant la disponibilité des données ainsi que les lacunes à l'égard de certaines questions soulevées durant les consultations nationales de 2005, ce deuxième rapport de données marque la dernière étape du projet ÉRHS. Il a pour objet de ventiler par province et par territoire les renseignements déjà diffusés à l'échelle nationale, ainsi que de fournir des renseignements (à l'échelle du Canada et des provinces et territoires) sur certains aspects des besoins d'information non couverts dans le premier rapport de données (Allen et coll. 2007).

Étant donné qu'au Canada, l'éducation et les soins de santé relèvent des provinces et des territoires, on a besoin de nombreux éléments d'information sur l'ÉRHS par province et par territoire. On a également besoin de renseignements sur certaines professions et sur des caractéristiques personnelles (sexe, âge, identité autochtone, niveau de scolarité, etc.), car certaines questions concernent uniquement des populations spécifiques. Les enquêtes de Statistique Canada ne produisent pas toutes des renseignements aussi détaillés et, selon la taille de l'échantillon et la qualité des données, on ne dispose pas nécessairement de renseignements sur l'ensemble des provinces et des territoires. Il peut aussi être nécessaire d'agréger certaines professions de la santé.

Les premières sections du présent rapport informent le lecteur sur les cheminements avant l'entrée dans un programme d'études en santé, y compris des questions liées à l'intérêt porté aux professions de la santé. Elles comprennent également des questions concernant la reconnaissance des titres de compétence étrangers par les établissements d'enseignement.

Viennent ensuite les renseignements sur la période « pendant » les études en santé, qui comprennent des questions sur les éducateurs qui enseignent les programmes d'études en santé et les caractéristiques des étudiants inscrits à ces programmes.

Les dernières sections du rapport englobent l'information concernant la période qui suit immédiatement l'obtention d'un diplôme. Elles comprennent des renseignements de base sur les caractéristiques des diplômés des programmes d'études en santé et des renseignements détaillés sur leur transition au marché du travail, y compris l'activité sur le marché du travail, les gains et la mobilité. Elles présentent également des renseignements sur les compétences en littératie et la capacité des adultes d'utiliser les technologies de l'information et des communications, ainsi que sur l'offre de formation continue en milieu de travail et la participation des adultes à cette formation.

Indicateurs de la qualité des données

Les données recueillies dans le cadre d'enquêtes sur échantillon sont présentées dans les tableaux accompagnées d'indicateurs de la qualité des données (erreurs-types) qui aideront à l'interprétation des différents résultats des enquêtes.

Les erreurs-types sont utilisées pour exprimer le degré d'incertitude associé à l'erreur d'échantillonnage et à l'erreur de mesure. On peut se servir de l'erreur-type pour produire un intervalle de confiance qui offre un moyen de faire des inférences au sujet des moyennes et des proportions de population d'une manière qui reflète l'incertitude associée aux estimations basées sur un échantillon. On utilise dans le présent rapport un intervalle de confiance à 95 % qui représente une fourchette de plus ou moins deux erreurs-types par rapport à la moyenne de l'échantillon. En utilisant cet intervalle de confiance, on peut inférer que la moyenne ou la proportion de population serait comprise dans l'intervalle de confiance dans 95 répétitions sur 100 de la mesure, effectuées sur des échantillons aléatoires différents tirés à partir de la même population.

Les seuils liés à la fiabilité de l'estimation (représentés par « E » ou « F ») sont une fonction de l'erreur-type telle qu'elle est mesurée par le coefficient de variation ou c.v. Les estimations sont supprimées (indiquées par F) lorsque le c.v. est supérieur à 33,3 % de l'estimation. Lorsque le c.v. se situe de 16,6 % à 33,3 %, la fiabilité des données est indiquée par un « E ».

Autrement dit, les comparaisons des estimations dans le texte sont considérées comme fiables si les différences sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Comme il est expliqué ci-dessus, la signification statistique est déterminée à l'aide de formules mathématiques et dépend de facteurs tels que l'échantillonnage. Que la différence entre les résultats ait une signification au niveau des politiques est une question d'interprétation. Il est possible qu'une différence statistiquement significative n'ait que peu de signification sur le plan des politiques (si la différence est très petite). Il y a également des situations où une différence perçue comme ayant une signification sur le plan des politiques n'a en fait aucune signification statistique¹.

1. Adapté de Conseil des ministres de l'Éducation, Canada. 2005. *Programme d'indicateurs du rendement scolaire : Sciences III, 2004*.